

# AUTORISATION PARENTALE

*Traitements médicaux, hospitalisation...*

Je soussigné(e).....  
Parent ou tuteur légal de(s) enfant(s).....  
autorise, le Directeur de l'accueil périscolaire, des mercredis récréatifs et accueils de  
loisirs, à prendre  
le cas échéant, toutes les mesures traitements médicaux, hospitalisations,  
interventions chirurgicales, rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

# AUTORISATION PARENTALE

*Administration de médicament occasionnellement*

Je soussigné(e).....  
Parent ou tuteur légal de(s) enfant(s).....  
Demande aux personnels en charge de l'encadrement au sein de l'association Les  
Catt'Mômes,  
d'administrer, suivant la prescription (\*), le ou les médicaments à mon (mes)  
enfant(s).  
Je m'engage à faire connaître immédiatement toute modification du traitement.

Date :

Signature :

(\*) Lorsque l'enfant est malade nous vous demandons de joindre impérativement la prescription lisible  
et détaillée du  
médecin (avec indication du poids de l'enfant et nom équivalent du médicament générique). Sans  
ordonnance AUNCUN médicament ne sera administré à l'enfant.

# AUTORISATION PARENTALE

*Autorisation de sortie*

Dans le cadre de l'accueil de loisirs du secteur jeunes,  
je soussigné(e).....  
Parent ou tuteur légal de(s) enfant(s).....  
 L'autorise à rentrer seul à la fin de l'activité principale  
 **ne l'autorise pas** à rentrer seul et m'engage à venir le récupérer à la fermeture  
du secteur jeunes **au plus tard à 18h**

Date :

Signature :